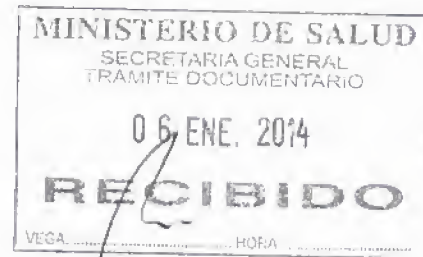


Oficio N° 003-2014-DP

Lima, 3 de enero de 2014

Señora  
**MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI**  
Ministra de Salud  
Lima.-



De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y, a la vez, referirme al importante proceso de reforma que viene impulsando su sector para mejorar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud que recibe la ciudadanía.

En ese contexto, quisiera referirme a la especial situación de las poblaciones indígenas y su ejercicio del derecho a la salud. Al respecto, nuestra institución en el marco de su mandato constitucional de defensa de los derechos fundamentales y de supervisión de la administración estatal, ha supervisado 47 establecimientos de salud, ubicados en nueve distritos amazónicos con presencia de población indígena. Estos distritos son: Imaza (Amazonas), Pangoa (Junín), Puerto Bermúdez (Pasco), Contamana, Sepahua y Raymondi (Ucayali), Andoas (Loreto), Puerto Inca (Huánuco) y Manu (Madre de Dios).

Los resultados preliminares de dicha supervisión nos permiten advertir que existen problemas que impiden a la población indígena ejercer adecuadamente su derecho a la salud. Como es de su conocimiento, subsisten profundas brechas sanitarias hacia la población indígena que es necesario revertir mediante una provisión de recursos humanos y financieros que permitan que los servicios de salud se brinden atendiendo a la diversidad cultural en estas zonas del país.

En atención a ello, y de acuerdo con las competencias establecidas en el artículo 162° de la Constitución Política y la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, me permito poner a consideración de su Despacho las siguientes recomendaciones a fin de que sean tomadas en cuenta en el actual proceso de reforma que viene llevando a cabo su sector:

**1. Fortalecer el sistema de atención primaria de salud de los pueblos indígenas.** Para ello, se requiere que los establecimientos de salud cuenten con el personal necesario, los medios de transporte y el presupuesto adecuado que permita una atención oportuna y de calidad a la población indígena, tomando en cuenta la alta dispersión poblacional que existe en la Amazonía. Por ejemplo, en el establecimiento de salud de la comunidad nativa de Pauti (Raimondi/Ucayali) hay un solo técnico de salud y éste tiene que brindar atención a otras 13 comunidades nativas. Algunas de ellas se encuentran a varias horas de distancia.



**2. Incorporar en la estructura del Ministerio de Salud un órgano de alto nivel con capacidad de promover el enfoque intercultural en el servicio de salud.** Al respecto, consideramos que sería importante contar con una instancia con capacidad funcional y administrativa encargada de formular, proponer, normar y orientar el enfoque de interculturalidad en todos los niveles del sistema de salud y en las estrategias de curación, rehabilitación, prevención y promoción. Ello permitirá que los servicios de salud mejoren y sean aceptados por los ciudadanos indígenas.

**3. Incorporar en los protocolos de atención de salud el enfoque intercultural.** Es necesario fortalecer las capacidades y competencias culturales del personal de salud a fin de superar las barreras culturales, maltratos y posibles situaciones de discriminación. En algunos casos, hemos podido apreciar situaciones de falta de reconocimiento de las necesidades, percepciones y prácticas de las comunidades indígenas. Por ejemplo, en la comunidad de Loboyacu (Andoas/Loreto) las usuarias de salud se quejan del maltrato del personal de salud: *"Mi hijo tenía malaria y lo llevé al puesto de salud. El técnico me dijo 'acaso haces dormir a tus hijos fuera de la casa como pollos'"*.

**4. Desarrollar una política de incentivos que mejore las condiciones del personal de salud que presta servicios a poblaciones indígenas.** Se requiere que el nuevo régimen laboral contemple incentivos para aquellos profesionales de la salud que presten servicios en zonas donde existe una alta rotación del personal o el número de plazas convocadas quedan desiertas por encontrarse en comunidades indígenas de difícil acceso geográfico. Por ejemplo, en los establecimientos de salud de las comunidades de La Viña y Puerto Mayro (Pasco) las plazas no pudieron ser cubiertas porque no hubo candidatos para cubrirlas.

**5. Elaborar un plan de reforzamiento del AISPED.** En relación con los equipos itinerantes de Atención Integral de Salud para Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED) se requiere fortalecer la prestación de sus servicios y sus objetivos de atención a las comunidades indígenas más alejadas y dispersas.

**6. Reforzar el trabajo con los agentes comunitarios de salud.** Reconociendo el rol de los agentes comunitarios me permito señalar la necesidad de que el sector salud desarrolle metodologías e instrumentos que les permitan constituirse en el nexo entre el establecimiento de salud y la comunidad, a fin de afianzar el enfoque preventivo de salud en las comunidades indígenas.

**7. Garantizar el acceso de la población indígena al Seguro Integral de Salud.** Un sector de la población indígena no tiene DNI debido a dificultades económicas y geográficas para realizar los trámites requeridos o errores registrales con sus nombres indígenas. No obstante, esta situación no debería impedir a la población indígena recibir atención en salud. Asimismo, se requiere fortalecer el trabajo intersectorial con el RENIEC a fin de documentar a la población que, según los establecimientos de salud, no cuenta con DNI.

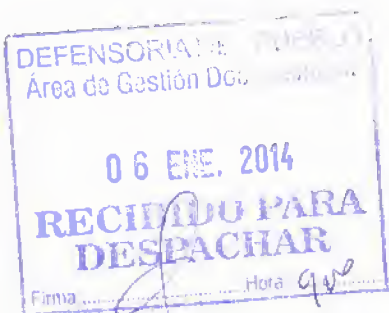


## *Defensoría del Pueblo*

Señora Ministra, conocemos de su preocupación por garantizar el derecho a la salud de los pueblos indígenas. Por ello, estoy seguro que su Despacho evaluará convenientemente las citadas recomendaciones.

Agradeciendo su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Eduardo Vega Luna  
Defensor del Pueblo (e)